

Rudolf Egg

Behandlung hinter Gittern - ein Irrweg? : Probleme sozialtherapeutischer Einrichtungen im Justizvollzug

Veröffentlichungsversion / Published Version

Zur Verfügung gestellt in Kooperation mit dem Forum Verlag Godesberg

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Egg, R. (1993). Behandlung hinter Gittern - ein Irrweg? : Probleme sozialtherapeutischer Einrichtungen im Justizvollzug. *Bewährungshilfe* 40(1993), 4, S. 373-388.

urn:nbn:de:hebis:2378-opus-1089

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer Deposit-Lizenz (Keine Weiterverbreitung - keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Gewährt wird ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen. Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Terms of Use:

This document is made available under a Deposit Licence (No redistribution - no modifications). We grant a non-exclusive, nontransferable, individual and limited right to using this document. This document is solely intended for your personal, noncommercial use. All of the copies of this documents must retain all copyright information and other information regarding legal protection. You are not allowed to alter this document in any way, to copy it for public or commercial purposes, to exhibit the document in public, to perform, distribute or otherwise use the document in public. By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.

Kontakt / Contact

URL: krimpub.krimz.de

E-Mail: krimpub@krimz.de

KrimPub

Dokumentenserver der Kriminologischen Zentralstelle

Behandlung hinter Gittern - ein Irrweg? Probleme sozialtherapeutischer Einrichtungen im Strafvollzug¹

RUDOLF EGG

Ausgehend von einem kurzen Rückblick auf die Entwicklung der sozialtherapeutischen Anstalten im Justizvollzug werden in diesem Beitrag aktuelle Problembereiche der Sozialtherapie diskutiert. Langjährige praktische Erfahrungen wie auch wissenschaftliche Evaluationsstudien sprechen für eine Konsolidierung und hinreichende Bewährung dieses Behandlungsansatzes. Dennoch verweist eine aktuelle Umfrage unter den bestehenden Einrichtungen auf zahlreiche Probleme und Mängel konzeptioneller und struktureller Art. Es wird die Ausarbeitung eines verbindlichen Rahmenkonzepts empfohlen.

1. Vorbemerkung

Im Jahre 1985 veröffentlichte W. RASCH in dieser Zeitschrift einen »Nachruf auf die sozialtherapeutische Anstalt«. Er kritisierte dort die Ende 1984 erfolgte Abschaffung des § 65 StGB und sah darin sowie in dem ausschließlichen Festhalten an einer Vollzugslösung »ein Abrücken vom sozialtherapeutischen Gedanken schlechthin« (a. a. O., S. 327). Die von ihm damals ausgesprochenen Warnungen bezüglich verschiedener organisatorischer und konzeptioneller Mängel der Sozialtherapie sind auch heute noch unverändert gültig. Der nachfolgende Beitrag knüpft an die von RASCH begonnene Diskussion an und versucht - nach einem kurzen Rückblick - eine aktuelle Bestandsaufnahme auf der Grundlage neuerer empirischer Untersuchungen.

2. Rückblick: Die Entstehung der sozialtherapeutischen Anstalten

Das Jahr 1966 markiert den Beginn der Diskussion um die sozialtherapeutischen Anstalten. Damals schlugen die sog. Alternativprofessoren - 14 deutsche und schweizerische Strafrechtslehrer - in ihrem »Alternativ-Entwurf eines Strafgesetzbuches« (AE) in § 69 die »Einweisung in die sozialtherapeutische Anstalt« vor (siehe BAUMANN et al., 1966, S. 126 ff.). Die Vorschläge des AE wurden bei den nachfolgenden gesetzgeberischen Beratungen (zumindest teilweise) berücksichtigt und mündeten schließlich in § 65 StGB, der am 4. Juli 1969 mit den Stimmen aller Fraktionen des Deutschen Bundestages beschlossen wurde.

§ 65 StGB sah die »Unterbringung in einer sozialtherapeutischen Anstalt« vor; bezüglich der Einweisungsvoraussetzungen wurde jedoch ein komplizierterer und engerer Katalog festgelegt als im AE

¹ Dieser Beitrag basiert auf einem Aufsatz in dem 1993 von M. Steller, K.-P. Dahle & M. Basqué herausgegebenen Buch »Straftäterbehandlung - Argumente für eine Revitalisierung in Forschung und Praxis« (Verlag Centaurus, Pfaffenweiler). Er wurde für das vorliegende Heft überarbeitet und aktualisiert.

vorgeschlagen (siehe Abschn. 5.1). Vorbild dieser neuen, behandlungsorientierten Anstalt waren mehrere ausländische Einrichtungen, insbesondere die von dem Psychiater G. K. STÜRUP geleitete, bereits 1935 eröffnete Anstalt in Herstedvester (STÜRUP, 1968, siehe auch EGG, 1984, S. 5-14).

Im Rahmen der Vorbereitung der Verabschiedung bzw. des Inkrafttretens von § 65 StGB² nahmen verschiedene Ausschüsse des Bundes und der Länder zu Einzelfragen der geplanten Anstalten Stellung. Im einzelnen handelte es sich dabei um den »Sonderausschuß für die Strafrechtsreform« des Deutschen Bundestages, um die »Strafvollzugskommission« sowie um den »Unterausschuß des Strafvollzugausschusses der Länder«³. Diskutiert wurden von diesen Gremien u. a. Aspekte des Standortes, der Größe und Untergliederung der Einrichtungen, ferner Fragen der Leitung und des Personals, nicht zuletzt auch die »besonderen therapeutischen Mittel und sozialen Hilfen« (§ 65 Abs. 1 StGB), also das Behandlungskonzept der Sozialtherapie. In der Folge wurden in mehreren Bundesländern insgesamt zehn verschiedene Modell- bzw. Erprobungsanstalten eingerichtet, in die Gefangene allerdings nicht auf richterliche Anordnung, sondern nach freiwilliger Meldung oder nach einer Empfehlung durch das Vollzugspersonal aufgenommen wurden⁴.

Gemeinsam war all diesen Anstalten, daß sie nur zum Teil den in § 65 StGB formulierten Regelungen entsprachen (z. B. nicht durchwegs ärztliche Leitung, Aufnahme nicht aller in § 65 genannten Tätergruppen). Auch die für eine ernsthafte Erprobung notwendige wissenschaftliche Evaluation wurde nur in wenigen Fällen vorgesehen, so z. B. in Bad Gandersheim (vgl. DRIEBOLD, 1981). Beispielhaft waren hier die unter der Leitung von W. RASCH veranlaßten Arbeiten in Düren (RASCH, 1974, 1997), doch konnten diese wegen des vorzeitigen Abbruchs des Modells nicht zu Ende geführt werden⁵. Bei der Mehrzahl der wissenschaftlichen Studien über Sozialtherapie handelt es sich um Einzelarbeiten, vor allem um Dissertationen. Ausnahmen sind insbesondere die Beiträge der von 1980-1982 eingerichteten Bielefelder Forschungsgruppe »Sozialtherapeutische Anstalten im Justizvollzug« (DRIEBOLD et al., 1984) sowie die Meta-Evaluation von LÖSEL et al. (1987). Insgesamt gingen jedoch von diesen Arbeiten kaum entscheidende kriminalpolitische Impulse für die Fortentwicklung der Sozialtherapie aus⁶.

3. Das Scheitern der Maßregellösung

Von Anfang an wurde erwartungsgemäß auch Kritik am sozialtherapeutischen Konzept geäußert, zunächst primär von Vertretern konservativer kriminalpolitischer Vorstellungen. Dazu kamen in den 70er

2 Als Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Maßregel war zunächst der 1.10.1973 vorgesehen, der aber später auf den 1.1.1978 und dann nochmalig auf den 1.1.1985 verschoben wurde.

3 Vgl. zusammenfassend Egg (1984, S. 28-33), Rasch (1977, S. 31-34).

4 Ausführliche Darstellungen dieser Modelleinrichtungen finden sich in Bundeszusammenschluß für Straffälligenhilfe (1973, 1977, 1981); für Kurzbeschreibungen und Literaturhinweise siehe Egg (1984, S. 75-95); vgl. auch das Sonderheft 1980 der Zeitschrift für Strafvollzug und Straffälligenhilfe »Sozialtherapie und Behandlungsforschung«.

5 Zur Konzeption des Dürener Modellversuchs, zu den Umständen des Scheiterns sowie zu den Erträgen der wissenschaftlichen Begleitforschung siehe die verschiedenen Beiträge in Rasch (1977).

6 Vgl. dagegen die Beiträge in Heft 6/1979 der Monatsschrift für Kriminologie und Strafrechtsreform.

Jahren verstärkt Einwände von kriminalpolitisch quasi entgegengesetzter, sozialkritischer Seite. So wurde beispielsweise die Gefahr einer einseitigen Individualisierung sozialer Probleme sowie die Unangemessenheit eines medizinischen Modells der Behandlung beklagt. Andere Einwände bezogen sich auf die Schwierigkeiten einer Therapie zu sozialer Verantwortung im Rahmen der Unfreiheit⁷. Diese sehr grundsätzlich geführte rechtspolitische Argumentation wurde verschiedentlich untermauert durch verkürzt und einseitig dargestellte Befunde US-amerikanischer empirischer Studien, die die Erfolglosigkeit therapeutischer Bemühungen im Strafvollzug zu belegen schienen. Der dabei benutzte Slogan »Nothing works!« bezog sich vor allem auf die Sekundäranalyse von LIPTON, MARTINSON & WILKS (1975), obwohl diese Arbeit im Grunde ein recht differenziertes Bild der Behandlungsergebnisse im Strafvollzug zeichnet und keineswegs pauschal alle Ansätze für gescheitert erklärt⁸.

Für die weitere Entwicklung der Sozialtherapie waren jedoch vor allem ökonomische Gründe ausschlaggebend. Anders als in den späten 60er Jahren, in denen es einen deutlichen wirtschaftlichen Aufschwung gegeben hatte, waren die 70er und 80er Jahre von starker Rezession gekennzeichnet (v. a. als Folge der sog. Ölpreisschocks von 1973 und 1981). Dadurch wurden auch die finanziellen Mittel der Bundesländer zunehmend knapper, und bereits sehr detailliert entwickelte Pläne für den Neubau sozialtherapeutischer

Anstalten (z. B. in Bayern und Baden-Württemberg) wurden schnell und ersatzlos gestrichen. Im Vordergrund der allgemeinen kriminalpolitischen Diskussion standen zudem auch terroristische Straftaten, die wachsende Drogenkriminalität sowie die daraus zu ziehenden rechtlichen Konsequenzen. Für ein Festhalten an der Maßregellösung der Sozialtherapie im Vollzug blieb deshalb aus mehreren Gründen offenbar kein Raum mehr.

Im Herbst 1984 wurde schließlich § 65 StGB wieder aus dem Strafgesetzbuch gestrichen, ohne daß er je geltendes Recht geworden war⁹. Übrig blieb die sogenannte Vollzugslösung der Sozialtherapie: Nach § 9 des 1977 in Kraft getretenen Strafvollzugsgesetzes (StVollzG) kann ein Gefangener in eine sozialtherapeutische Anstalt verlegt werden, »wenn die besonderen therapeutischen Mittel und sozialen Hilfen einer solchen Anstalt zu seiner Resozialisierung angezeigt sind«. Ein Anspruch auf eine solche Behandlung besteht allerdings nicht, auch bleibt es den Ländern überlassen, derartige Anstalten einzurichten, auszubauen oder auch nicht vorzusehen. Verschiedene Bemühungen, diese Vollzugslösung inhaltlich anzureichern, um die weitere Entwicklung der Sozialtherapie gesetzlich abzusichern (siehe z. B. KAISER et al., 1982), wurden nicht berücksichtigt. Mit der alleinigen Etablierung der Vollzugslösung war das »Kernstück der Strafrechtsreform« (DE WIT, 1981) praktisch gescheitert. RASCH stellte in seinem bereits erwähnten »Nachruf auf die sozialtherapeutische Anstalt« resignierend fest, daß »mit der Verlagerung der Sozialtherapie in den Strafvollzug... der therapeutische Gedanke im Kern aufgegeben« sei (1985, S. 327).

7 Zur Diskussion dieser Argumente vgl. zusammenfassend Egg (1984, S. 49 ff.).

8 Angesichts der Unbekümmertheit, mit der dieser Slogan verwandt wurde, darf vermutet werden, daß nur wenige Kritiker die gründliche und umfangreiche Sekundäranalyse von Lipton et al. tatsächlich studiert haben.

9 Vgl. Fußnote 2.

4. Die aktuelle Situation der Sozialtherapie

Das oben beschriebene Scheitern der Maßregellösung der Sozialtherapie bedeutete freilich nicht das Ende der sozialtherapeutischen Anstalten. Diese bestehen vielmehr fort und wurden seither - wenngleich insgesamt nur zaghaft - weiter ausgebaut. So wurde die Anstalt in Kassel stufenweise auf jetzt 140 Plätze (plus Freigängerhaus) erweitert, in Berlin kam 1988 zu der Tegeler Anstalt für Männer eine sozialtherapeutische Abteilung für Frauen hinzu. Bereits

1984 wurde in Hamburg-Altengamme eine Anstalt mit gemeinsamer Unterbringung von Männern und Frauen eröffnet (siehe REHN & WARNING, 1989). Detaillierte Ausbaupläne gibt es gegenwärtig vor allem in Niedersachsen (siehe SPECHT, 1990a)¹⁰. Derzeit sind in Deutschland insgesamt 14 sozialtherapeutische Anstalten und Abteilungen mit einer Gesamtkapazität von über 800 Haftplätzen eingerichtet (Einzelheiten siehe Tabelle). Insgesamt läßt sich bezüglich der verfügbaren Plätze in sozialtherapeutischen Anstalten für die letzten 10 bis 15 Jahre von einer Konsolidierung sprechen, allerdings auf niedrigem Niveau.

Tabelle: Sozialtherapeutische Anstalten/Abteilungen in Deutschland (Stand: 1992)
Quelle: Umfrage der KrimZ 1992 (siehe Egg, 1993)

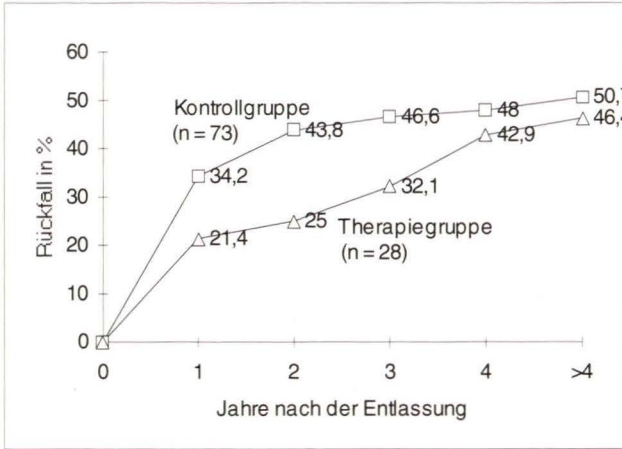
Sozialtherapeutische Anstalt/Abteilung	Eröffnung	Haftplätze	Klientel (Alter, Geschlecht, Besonderheiten)
Baden-Württemberg a) Asperg	1969	66	männliche Gefangene, 20-40 Jahre
Baden-Württemberg b) Crailsheim	1982	24	drogen- und/oder medikamentenabhängige Jugendstrafgefangene bis 24 Jahre
Bad Gandersheim	1973	24	männliche erwachsene Gefangene bis 35 Jahre, Teilanstalt für Frauen geplant
Berlin a) JVA für Frauen	1988	15	weibliche Gefangene, Alter je nach Einzelfallentscheidung
Berlin b) Tegel	1970	160	männliche erwachsene Gef. bis 45 Jahre
Düren	1971	32	männliche Gefangene, 21-35 Jahre (Ausnahmen in Einzelfällen möglich)
+ Übergangshaus Köln		22	
Erlangen	1972	41	männliche Gefangene, 21-50 Jahre
Gelsenkirchen	1974	54	männliche Gefangene, 21-38 Jahre
Hamburg a) Altengamme	1984	60	erwachsene Männer und Frauen (koedukativ), keine Altersbegrenzung
Hamburg b) Bergedorf	1969	31	männl. Gefangene ohne Altersbegrenzung
Kassel	1980	140	männliche Gefangene, 21-45 Jahre *)
+ Freigängerhaus		25	
Ludwigshafen	1972	68	männliche Gefangene, 14-52 Jahre
Lübeck	1974	35	erwachs. männl. u. weibl. Gef., bis 40 J. *)
München	1972	23	männliche Sexualstraftäter, 17-35 Jahre
Summe der Haftplätze:		820	*) für ältere Gef. Ausnahmen möglich

Inzwischen liegen auch zwei neuere Evaluationsstudien zur Sozialtherapie vor, mit denen erstmals auch langfristige Effekte analysiert werden konnten. So fanden DÜNKEL & GENG (1991) für einen durchschnittlichen Bewährungszeitraum von 10 Jahren bei ehemaligen Klienten der sozialtherapeutischen Anstalt in Berlin-Tegel im Vergleich zu Entlassenen des Regelvoll-

nach etwa vier Jahren gleichen sich die Werte beider Gruppen allmählich an (siehe Abb.)¹¹.

Auch mehrere ausländische Meta-Analysen jüngerer Datums belegen tendenziell positive Effekte sozialtherapeutischer Maßnahmen bei Straffälligen. So ermittelte LÖSEL (1992, S. 342 ff.) für insgesamt 449

Evaluationsstudien aus dem anglo-amerikanischen Sprachraum zur Behandlung von jugendlichen und erwachsenen Delinquenten eine zwar nicht sehr hohe, aber relativ konstante mittlere Effektstärke von $r = .10$. Dies bedeutet, daß die behandelten Delinquenten im Durchschnitt etwa 10% günstigere Werte (insbesondere bezüglich der Rückfälligkeit) erzielten als Vergleichspersonen ohne



zugs deutlich günstigere Rückfallquoten, insbesondere weniger Rückkehr in den Strafvollzug (46,9 % zu 70%, Gesamt-N = 483). EGG (1990) stellte bei einer Gruppe ehemaliger Klienten der Erlanger Sozialtherapie ähnliche Quoten für einen erneuten Aufenthalt im Strafvollzug fest (46,4%), allerdings war dabei am Ende des Follow-up-Zeitraums von acht Jahren kein signifikanter Unterschied zu einer Vergleichsstichprobe des Regelvollzuges (50,7%, Gesamt-N = 101) feststellbar. Betrachtet man dagegen den Zeitpunkt der erneuten Straffälligkeit anhand des im Bundeszentralregister eingetragenen Datums der letzten Tat, so ergeben sich auch hier für die behandelte Gruppe in den ersten Jahren nach der Entlassung günstigere Rückfallquoten als für die Vergleichsgruppe. Erst

Behandlung. Derartige Forschungsergebnisse widerlegen - allen Skeptikern zum Trotz - ältere, vorschnell geäußerte »Nothing works«-Positionen und stützen das Festhalten an der weiteren Gestaltung sozialtherapeutischer Einrichtungen¹².

Geblichen sind der Sozialtherapie im Justizvollzug allerdings mehrere konzeptionelle und strukturelle Probleme, teilweise kamen sogar neue Schwierigkeiten hin-

10 Für Einzelheiten zur Situation und zu Planungen in anderen Bundesländern siehe Egg (1993).

11 Zur Diskussion dieses Ergebnisses siehe Abschn. 5.3.

12 Ein unmittelbarer Rückschluß auf die sozialtherapeutischen Einrichtungen in Deutschland ist mit Hilfe ausländischer Studien wegen der vielfältigen anderen rechtlichen und praktischen Bedingungen selbstverständlich nicht möglich. Dennoch ist die Fülle der international vorliegenden positiven Ergebnisse ein gewichtiges Argument für die weitere Entwicklung behandlungsorientierter Ansätze im Strafvollzug.

zu. Von der Bewältigung dieser Aufgaben dürfte die Zukunft der sozialtherapeutischen Institutionen wesentlich abhängen. Einige ausgewählte Problembereiche sollen daher in den folgenden Abschnitten etwas näher ausgeführt und erläutert werden.

5. Ausgewählte Problembereiche der Sozialtherapie

5.1 Klienten/Probanden

§ 65 StGB regelte die Unterbringung in einer sozialtherapeutischen Anstalt für vier verschiedene Tätergruppen:

1. Rückfalltäter (mindestens zwei vorherige Freiheitsstrafen) mit einer schweren Persönlichkeitsstörung,
2. Sexualtäter mit ungünstiger Kriminalprognose,
3. jungerwachsene Hangtäter (Straftat vor dem 27. Lebensjahr, zwei vorherige Verurteilungen, Hangtäterprognose),
4. schuldunfähige oder vermindert schuldfähige Täter, bei denen die Unterbringung in einer sozialtherapeutischen Anstalt günstiger ist als die Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus gemäß § 63 StGB.

Diese Einteilung wurde von den Modellanstalten bei der Auswahl der Insassen nur partiell berücksichtigt (vgl. Bundeszusammenschluß für Straffälligenhilfe, 1981, S. 138-140); stattdessen wurden von Ort zu Ort unterschiedliche Kriterien und Aufnahmeverfahren entwickelt, die zu einer insgesamt recht heterogenen Klientel in den sozialtherapeutischen Einrichtungen führten. Eine 1992 durchgeführte Umfrage (EGG, 1993) ergab, daß schon bezüglich der for-

malen Aufnahmekriterien teilweise erhebliche Unterschiede bestehen. So schwankt der jeweils erforderliche minimale Strafrest zwischen 9 und 24 Monaten; eine große Variationsbreite zeigt sich auch bei den Angaben zum Alter der Aufgenommenen. Während manche Einrichtungen keine festen Begrenzungen vorsehen, geben andere ein Höchstalter von 35, 40, 45 oder auch 50 Jahren an (siehe obige Tabelle).

Alle sozialtherapeutischen Einrichtungen machen eine Aufnahme von Klienten auch von motivationalen und anderen personenbezogenen Kriterien abhängig, die oft unter den Bezeichnungen »Behandlungswilligkeit, Behandlungsfähigkeit und Behandlungsbedürftigkeit« zusammengefaßt werden. Diese Merkmale werden jedoch in sehr verschiedenartiger Weise operationalisiert, so daß von einem einheitlichen Verständnis etwa der erforderlichen Therapiemotivation nicht gesprochen werden kann.

Deutliche Unterschiede zwischen den sozialtherapeutischen Einrichtungen werden vor allem bei der Anzahl der nach einer vorläufigen Aufnahme wieder in den Regelvollzug zurückverlegten Klienten erkennbar. Eine solche Rückverlegung kann etwa bei Verstößen gegen die Hausordnung (z. B.: Alkoholkonsum, Tätlichkeit gegen Mitgefangene) oder bei zu geringer Mitwirkung am Behandlungsprogramm erfolgen. Während dies im Zeitraum von 1981 bis 1992 (siehe Egg, 1993) teilweise nur 20-25% der Aufgenommenen waren, betrug die Rückverlegungsquote an anderen Orten über 50 oder gar über 60% (Mittelwert: rd. 38%). Dies dürfte zum einen auf unterschiedliche Strategien bei der Auswahl von Klienten zurückführbar sein, könnte aber auch die Art der jeweils vorhandenen bzw. aktiv genutzten Möglichkeiten des Um-

gangs mit problematischen Situationen reflektieren.

Der zumindest an manchen Orten offenbar nicht geringe Spielraum der Anstalten bezüglich Aufnahme und Zurückweisung von Gefangenen wirft deshalb die Frage auf, inwieweit es bei den entsprechenden Entscheidungen lediglich darum geht, sich eine Klientel »mittlerer Schwierigkeit« auszuwählen, um einen möglichst problemlosen Vollzug gewährleisten zu können¹³. Als Hinweise darauf könnten auch die örtlich verschiedenen Ausschließungsgründe für die Aufnahme angesehen werden: In der o. g. Umfrage wurden hier vor allem Suchtprobleme, starke Intelligenzmängel, hirnorganische und psychotische Störungen, teilweise auch bestimmte Delikttypen (z. B. »Großbetrüger«) sowie zu geringe Deutschkenntnisse angegeben.

Besonders der Ausschluß von Gefangenen mit massiveren psychischen Beeinträchtigungen stellt eine deutliche Abweichung von den früheren Intentionen der Sozialtherapie dar. Soweit dies Personen betrifft, bei denen die Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus gem. § 63 StGB angeordnet wurde, ist dieses Ausschlußkriterium allerdings eine unmittelbare Folge der jetzt geltenden »Vollzugslösung«, die - anders als die ursprünglich geplante »Maßregellösung« des § 65 StGB a. F. - eine Aufnahme von solchen Tätern nicht ermöglicht¹⁴.

Problematisch an der gegenwärtigen Aufnahmepraxis ist auch die faktische Beschränkung auf deutsche Gefangene. Zwar

werden Ausländer nirgends explizit von der Aufnahme ausgeschlossen, doch befinden sich in den sozialtherapeutischen Einrichtungen - von wenigen Ausnahmen abgesehen - meist nur deutsche Strafgefangene. Demgegenüber weist die Strafvollzugsstatistik für das Jahr 1990 (Statistisches Bundesamt, Wiesbaden, 1992) bezüglich aller Strafgefangenen und Sicherungsverwahrten einen Anteil von rd. 13% nicht-deutschen Personen auf.

Es wäre jedoch zu kurz gegriffen, die von den sozialtherapeutischen Anstalten vorgenommenen Aufnahmebeschränkungen lediglich als Ausdruck einer zu geringen Bereitschaft zur Auseinandersetzung mit schwierigen Personen und Situationen zu deuten; angesichts vielfältiger räumlicher und personeller Engpässe dürfte eine Eingrenzung der Klientel in den meisten Fällen unumgänglich sein. Eine andere Frage ist allerdings, inwieweit die beabsichtigten Beschränkungen tatsächlich umsetzbar sind. Nach der 1992 durchgeführten Umfrage erweist es sich nämlich offenbar zunehmend als schwierig, die Einhaltung der Aufnahmekriterien zu gewährleisten. So berichteten mehrere Anstalten über eine Zunahme an Gefangenen mit Drogenproblemen, massiven psychischen Störungen sowie einer größeren Vorstrafenbelastung (insbesondere mehr Gewalt- und Sexualdelikte). Ein wesentlicher Grund dafür könnte sein, daß durch den in den vergangenen Jahren erfolgten Ausbau von Lockerungs- und Betreuungsmaßnahmen im Regelvollzug sich heute eine zunehmend schwierigere Restgruppe von Gefangenen für eine Aufnahme in die Sozialtherapie bewirbt. Sofern darauf mit einer Erweiterung der sozialtherapeutischen Angebote und einer entsprechenden Qualifizierung des Personals reagiert werden könnte,

¹³ Vgl. dazu die entsprechende Kritik von Albrecht & Lamott (1980).

¹⁴ Vgl. dazu den Beschluß des OLG Hamm vom 25.7.1986 - 4 Ws 332/86 (in: Neue Zeitschrift für Strafrecht 1987, S. 44).

wären diese Veränderungen in der Insassenstruktur nicht zu beanstanden. Genau das scheint aber nicht der Fall zu sein. So wird beispielsweise eine fall- oder teambezogene Supervision nach den Ergebnissen der 1992 durchgeführten Anstaltsbefragung (EGG, 1993) oft nur auf eigene Initiative (und eigene Kosten) des Fachpersonals durchgeführt.

Zur heutigen Klientel der Sozialtherapie ist positiv zu vermerken, daß es - nach ersten Versuchen in Lübeck ab 1974 - nun auch an zwei weiteren Orten Aufnahme-möglichkeiten für weibliche Strafgefangene gibt (siehe obige Tabelle). Wenngleich Frauen im Strafvollzug insgesamt nur etwa 4 % aller Gefangenen (Quelle: Statistisches Bundesamt, Wiesbaden) ausmachen, handelt es sich dabei nicht selten um besonders problembelastete Personen mit spezifischen Sorgen und Bedürfnissen (vgl. FISCHER-JEHLE, 1991). Ob straffällige Frauen sozialtherapeutische Hilfen im Rahmen einer speziellen Frauenanstalt (wie in Berlin) oder in einer gemischt-geschlechtlichen Abteilung (wie in Hamburg-Altengamme) erhalten, ist dabei vermutlich zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht von ausschlaggebender Bedeutung. Entscheidend ist vielmehr, ob es gelingt, die jeweils gemachten Erfahrungen so aufzubereiten, daß sie auch an anderen Orten genutzt werden können und zur Eröffnung weiterer sozialtherapeutischer Angebote für Frauen im Strafvollzug führen¹⁵.

5.2 Das Behandlungsprogramm

Die Frage des Behandlungsprogramms, also der konkreten inhaltlichen Ausgestaltung, spielte naturgemäß bei der Konzeption der sozialtherapeutischen Anstalten von Beginn an eine große Rolle. Dabei ging man in der Anfangszeit vor allem von psychiatrisch-psychotherapeutisch geprägten Grundpositionen aus, die weitgehend auf einem Entwicklungspsychopathie-Konzept der Delinquenz (z. B. KÜNZEL, 1965) beruhten. Im Zentrum der Behandlungsmaßnahmen sollten danach psychotherapeutische, insbesondere psychoanalytische Verfahren in Einzel- und Gruppenform stehen; weitere Angebote, z. B. schulische und berufliche Ausbildung, wurden lediglich als Ergänzung angesehen (siehe insbesondere MAUCH & MAUCH, 1971). Das Hauptziel der Therapie sollte die Bearbeitung und weitestgehende Beseitigung jener psychischen Störungen sein, die als kriminalitätsverursachend galten, ferner der Aufbau und die Förderung von Verhaltensmerkmalen, die für ein Leben ohne Straftaten erforderlich sind.

Im Gegensatz zu diesem »klassischen Konzept« der Sozialtherapie wurden in den einzelnen Modellanstalten aus verschiedenen finanziellen und personellen Gründen von Anfang an nur einige wenige psychoanalytisch ausgebildete Therapeuten tätig, so daß man frühzeitig gezwungen war, nach einfacheren oder zumindest anderen Lösungen zu suchen. Konkret bedeutete dies, daß die Einzel- und Gruppentherapien im wesentlichen von Psychologen, Pädagogen und Sozialarbeitern durchgeführt wurden, die sich meist durch Zusatzausbildungen therapeutische Kenntnisse und Fertigkeiten angeeignet hatten. Auch wurden verschiedene Formen des Gemein-

¹⁵ Vgl. dazu die interessanten Darstellungen aus praktischer Sicht von Meyer & Wegner (1993) sowie von Schulz & White (1993).

schaftslebens in den Wohnbereichen der Anstalten sowie die Beteiligung von Insassen und Vollzugspersonal an alltäglichen Vorgängen und Entscheidungen erprobt und an vielen Orten zu festen Bestandteilen des sozialtherapeutischen Programms.

In keiner der Modellanstalten erwies es sich übrigens als sinnvoll, Therapieformen, so, wie sie außerhalb des Strafvollzuges entwickelt wurden und Anwendung finden, schematisch auf die Klientel der Strafgefangenen und auf die Situation des Strafvollzuges anzuwenden. Dies gilt für die klientenzentrierte Gruppentherapie (vgl. LEKY & MOHR, 1977) ebenso wie für verhaltenstherapeutische Techniken (z. B. SCHMITT, 1974). Es entstanden überall Abwandlungen und Mischformen der »reinen« Therapien (vgl. hierzu SCHMITT, 1980, S. 147-175). Parallel dazu änderten sich auch die Auffassungen über den Stellenwert psychotherapeutischer Verfahren im Gesamtprogramm. Sie gelten heute kaum noch als das Kernstück der Sozialtherapie, sondern lediglich als eines von mehreren Angeboten. Dagegen gewannen die alltagsbezogene Arbeit in den Wohngruppen, pädagogisch ausgerichtete Maßnahmen, z. B. Trainingsprogramme zur Vermittlung von Problemlösestrategien, sowie der Einbezug des sozialen Umfeldes (Familie, Beruf) zunehmend an Bedeutung.

Diese Entwicklung führte auch dazu, daß die in den sozialtherapeutischen Anstalten tätigen Therapeuten ihre Rolle heute zu meist anders auffassen, als dies früher diskutiert wurde. Sie halten sich also kaum noch gemäß den Regeln klassisch-therapeutischer Abstinenz aus dem Anstaltsleben heraus, sondern gestalten gemeinsam mit den anderen Gruppen des Personals das alltägliche Leben in den Ab-

teilungen in vielfältiger Weise mit. Die Arbeit in den Wohngruppen wuchs daher allmählich über die Funktion einer bloßen Vorbereitung und Begleitung für die »eigentliche« Therapie hinaus und entwickelte sich zu einer eigenständigen Soziotherapie.

Freilich verlief diese Entwicklung weitgehend »naturwüchsig« und ungeplant und im Vergleich der verschiedenen Modelle auch sehr uneinheitlich. Betrachtet man die Angaben der Anstalten zu ihren einzelnen therapeutischen Angeboten bei mehreren in den vergangenen 20 Jahren durchgeführten Umfragen¹⁶, so entsteht der Eindruck einer recht bunten Vielfalt. Es sieht so aus, als würde das jeweilige Programm von den mehr oder minder zufällig verfügbaren Spezialkenntnissen der am Ort tätigen Therapeuten bestimmt. Dieses Bild eines weitgehend eklektischen Vorgehens mag nicht überall berechtigt sein, eine einheitliche und systematische Behandlungskonzeption der sozialtherapeutischen Einrichtungen im Justizvollzug gibt es aber offenbar nicht. Es ist auch nicht erkennbar, ob es derzeit Bemühungen hinsichtlich der Entwicklung von übergeordneten Behandlungskonzepten gibt. Im Gegenteil ist festzustellen, daß z. B. die Anfang der 80er Jahre ausgearbeiteten Entwürfe und Empfehlungen der Bielefelder Forschungsgruppe »Sozialtherapeutische Anstalten im Justizvollzug« (siehe DRIEBOLD et al., 1984) nachfolgend in der Praxis nur wenig diskutiert und - soweit ersichtlich - auch kaum für eine Fortentwicklung der Behandlungskonzeption genutzt wurden¹⁷.

16 Siehe dazu die verschiedenen »Synopsen« der sozialtherapeutischen Anstalten in Bundeszusammenschluß für Straffälligenhilfe (1973, 1977, 1981) und Egg (1993).

17 Diese Aussage gilt im Prinzip auch für weitere Aspekte der Konzeption und Organisation sozialtherapeutischer Einrichtungen, doch soll darauf hier nicht systematisch eingegangen werden.

5.3 Vorbereitung der Entlassung und Nachsorge

Das gesamte Programm einer sozialtherapeutischen Anstalt läßt sich als ein komplexes Angebot zur Vorbereitung auf das Leben in Freiheit betrachten. Dabei sollen die Gefangenen stufenweise lernen, eigenverantwortlich zu handeln; vorhandene soziale Bindungen sollen stabilisiert, neue aufgebaut werden. Vor allem in der Endphase des Aufenthalts spielen hier Lockerungen des Vollzuges wie Ausgang und Freigängerarbeit sowie Urlaub aus der Haft eine besondere Rolle. Schon vorher wird - etwa im Rahmen von Besuchen oder bei der Einbeziehung von Angehörigen in therapeutische Gespräche - der Kontakt der Gefangenen zur Außenwelt gefördert.

Für sozialtherapeutische Anstalten gelten dabei im wesentlichen dieselben formalen Regelungen (insbesondere des StVollzG) wie für den Regelvollzug, doch werden hier die einzelnen Maßnahmen häufiger, teilweise auch in anderer Form genutzt. So gibt es überall relativ großzügige, in manchen Anstalten sogar tägliche Besuchsmöglichkeiten. In den beiden Hamburger Anstalten findet der Besuch in der Regel im Haftraum oder in der Wohngruppe statt; in Berlin-Tegel gibt es unbewachte, mehrstündige »Langzeitsprechstunden« in separaten Zimmern, die wie Wohnräume ausgestattet sind. Für Freigänger stehen (z. B. in Erlangen) teilweise eigene Abteilungen oder gar (wie in Düren und Kassel) räumliche getrennte Übergangshäuser zur Verfügung.

Daneben wurden in den §§ 124 - 126 StVollzG Spezialvorschriften für sozialthe-

rapeutische Anstalten geschaffen, die eine besonders intensive Entlassungsvorbereitung, aber auch eine nachsorgende Betreuung entlassener Klienten ermöglichen sollen. Dabei handelt es sich einmal um einen bis zu sechsmonatigen Sonderurlaub, der vom Anstaltsleiter gewährt werden kann (§ 124 StVollzG). Von dieser Möglichkeit wird nach den Ergebnissen der 1992 durchgeführten Umfrage offenbar häufig, in manchen Einrichtungen bei nahezu allen Klienten Gebrauch gemacht, wobei die Gefahr, daß am Ende eines solchen Urlaubs die zuständige Strafvollstreckungskammer eine beantragte Strafrestaussatzung versagen könnte, in der Praxis keine große Rolle zu spielen scheint.

Die Aufnahme früherer Gefangener auf freiwilliger Grundlage regelt § 125 StVollzG. Damit steht den sozialtherapeutischen Anstalten eine spezielle Maßnahme der Krisenintervention zur Verfügung; die o. g. Umfrage zeigt jedoch, daß diese Möglichkeit von den Anstalten bislang sehr unterschiedlich, oft nur in Einzelfällen oder noch gar nicht genutzt wurde. Die Gründe hierfür mögen verschieden sein, ein Hauptproblem dürften aber die fehlenden oder zu geringen Unterbringungsmöglichkeiten für entlassene Klienten darstellen. Hier ist kritisch anzumerken, daß die 1984 erfolgte Neufassung des StVollzG auch eine Streichung der ursprünglich geplanten Vorschrift von § 127 Abs. 2 a. F. beinhaltete. Danach sollten nämlich den sozialtherapeutischen Anstalten Heime für beurlaubte, bedingt entlassene und andere ehemalige Insassen angegliedert werden. Diese ausschließlich aus Kostengründen erfolgte Änderung entbindet die Länder von der Verpflichtung zur Schaffung derartiger Einrichtungen und

bedeutet eine erhebliche Einschränkung des sozialtherapeutischen Konzepts¹⁸.

Doch auch bestehende Vorschriften gewährleisten nicht zwingend eine ausreichende Umsetzung in der Praxis. So bestimmt § 126 StVollzG, daß in sozialtherapeutischen Anstalten die Zahl der Fachkräfte so zu bemessen ist, »daß auch eine nachgehende Betreuung der Gefangenen gewährleistet ist«. Bereits das Gesetz schränkt freilich diese Vorschrift durch den Nachsatz, »sofern diese (Nachbetreuung, d. V.) anderweitig nicht sichergestellt werden kann«, deutlich, aber auch mehrdeutig ein. Nach der 1992 durchgeführten Umfrage stehen den Anstalten derzeit jedenfalls keinerlei eigene personelle oder finanzielle Mittel für Aufgaben der nachsorgenden Betreuung zur Verfügung, so daß die Entlassenen auf die üblichen Dienste der Bewährungshilfe oder der freien Straffälligenhilfe angewiesen bleiben.

Daß diese Hilfe in vielen Fällen nicht genügt oder auch nicht systematisch zum Tragen kommt, zeigt die schon erwähnte Rückfallstudie für Entlassene aus der sozialtherapeutischen Anstalt in Erlangen (EGG, 1990). Die Legalbewährung einer Gruppe von ehemaligen Sozialtherapie-Klienten war hier lediglich in den ersten drei bis vier Jahren nach der Entlassung erheblich günstiger als bei einer Vergleichsgruppe des Regelvollzuges. Erst danach kam es auch in der Therapiegruppe vermehrt zu neuen Straftaten, so daß langfristig zwischen beiden Stichproben kein signifikanter Unterschied mehr feststellbar war. Dieses Ergebnis verdeutlicht, daß die sozial-

therapeutische Behandlung der untersuchten Gruppe zwar verbesserte Chancen für die erste Zeit nach der Entlassung eröffnete; allerdings war die so gewonnene Stabilisierung in etlichen Fällen offenbar nicht ausreichend, um auch noch spätere Krisensituationen erfolgreich zu bewältigen. Hier könnte eine von den Anstalten angebotene oder koordinierte nachsorgende Betreuung wichtige Funktionen übernehmen.

5.4 Leitung sozialtherapeutischer Einrichtungen

§ 65 Abs. 1 StGB sah ausdrücklich eine ärztliche Leitung der sozialtherapeutischen Anstalten vor. Damit sollte sichergestellt werden, daß bei wichtigen Entscheidungen vorrangig therapeutische Aspekte berücksichtigt werden. Die von den einzelnen Ländern geschaffenen Modelleinrichtungen wurden jedoch mehrheitlich nicht von Ärzten, sondern von Psychologen, Juristen, Pädagogen etc. geleitet. Die jetzt geltende Vollzugslösung enthält keine besondere Vorschrift bezüglich der Anstaltsleitung; in den gegenwärtig bestehenden sozialtherapeutischen Einrichtungen werden Leitungsfunktionen sogar fast ausschließlich von Nicht-Ärzten wahrgenommen (Einzelheiten siehe EGG, 1993). Diese Praxis entspricht auch den bisher gemachten Erfahrungen der Anstalten (vgl. z.B. EGG, 1984, S. 117 f.).

Danach ist es nicht notwendig (obgleich nicht ausgeschlossen oder grundsätzlich hinderlich), daß als Leiter einer sozialtherapeutischen Anstalt ein Arzt oder Psychotherapeut eingesetzt wird. Wichtiger als die Art der beruflichen Vorbildung des Anstalts-

¹⁸ Vgl. dazu auch die Vorschläge der »Bielefelder Gruppe« (Driebold et al., 1984, S. 35-47) zur Schaffung sog. Tochterinstitutionen.

leiters bzw. der Anstaltsleiterin¹⁹ ist offenbar seine/ihre Fähigkeit, eine derart komplexe Organisation zu führen sowie die Unabhängigkeit bei der Durchführung des Programms sicherzustellen. Ferner sollte er/sie bereit und in der Lage sein, mit anderen Anstalten, mit Staatsanwaltschaft, Gericht, sozialen Diensten und Verwaltungseinrichtungen, nicht zuletzt auch mit der unmittelbaren Umgebung (Kommune, örtliche Vereine etc.) zu kooperieren. Schließlich sollte er/sie intern die Entwicklung eines positiven, behandlungsorientierten Anstaltsklimas fördern sowie - bezogen auf die Mitarbeiter - eine Dezentralisierung von Entscheidungsabläufen gewährleisten. Für diese vielfältigen Aufgaben gibt es keine a priori bestehende Präferenz zugunsten der einen oder anderen Berufsgruppe, wohl aber ist eine ausreichende praktische Erfahrung erforderlich.

5.5 Organisationsform (Anstalt/Abteilung)

Konzepte der Sozialtherapie im Justizvollzug, angefangen von den Empfehlungen der Strafvollzugskommission 1968/69 (vgl. Abschn. 2), über die Vorschläge von MAUCH & MAUCH (1971) sowie RASCH (1977), bis zu den Arbeiten der »Bielefelder Gruppe« (DRIEBOLD et al., 1984), gingen stets davon aus, daß es sich bei den sozialtherapeutischen Einrichtungen ausschließlich um selbständige, vom übrigen Vollzug deutlich getrennte Anstalten handeln soll. Das Hauptargument für diese Position war,

daß nur so gewährleistet werden könne, daß die besonderen Aufgaben der Betreuung und Behandlung auch zum Tragen kommen und nicht durch einschränkende Vollzugsvorschriften behindert werden. Diesem Gedanken trug auch der Gesetzgeber in § 123 Abs. 1 StVollzG grundsätzlich Rechnung:

»Für den Vollzug nach § 9 sind von den übrigen Vollzugsanstalten getrennte sozialtherapeutische Anstalten vorzusehen.«

Gleich danach heißt es jedoch einschränkend in Abs. 2:

»Aus besonderen Gründen können auch sozialtherapeutische Abteilungen in anderen Vollzugsanstalten errichtet werden. Für diese Abteilungen gelten die Vorschriften über die sozialtherapeutische Anstalt entsprechend.«

Damit wurde zum einen berücksichtigt, daß es bereits bisher neben selbständigen Anstalten auch Abteilungen und begrenzt autonome Teilanstalten gab²⁰. Auf der anderen Seite sollte die Möglichkeit geschaffen werden, besondere Therapieformen oder die Behandlung besonderer Tätergruppen (z. B. Frauen) zu erproben, ohne jeweils eine eigene Anstalt vorsehen zu müssen (vgl. Bundestags-Drucksache 10/309, S. 11). Auch hier spielten also Kostengründe eine entscheidende Rolle. Allerdings spezifiziert das Gesetz die »besonderen Gründe« für die Einrichtung von Abteilungen nicht näher, so daß die Gefahr besteht, daß die Sozialtherapie über eine zu breite Anwendung dieser als Ausnahme-regelung gedachten Bestimmung zu einem »Strafvollzug plus Behandlung« (REHN, 1990) reduziert wird.

¹⁹ Nach den Ergebnissen der 1992 durchgeführten Umfrage (Egg, 1993) sind z. Zt. in sieben der 14 sozialtherapeutischen Einrichtungen Frauen in Leitungsfunktionen - einschl. Abteilungsleitung und stellv. Leitung - tätig.

²⁰ Im einzelnen sind dies die Abteilungen in Lübeck und München sowie die Teilanstalten in Berlin-Tegel und Crailsheim; die Anstalt in Erlangen ist seit 1983 selbständig.

Es lassen sich zwar auch einige Argumente für die Gründung von sozialtherapeutischen Abteilungen finden, doch dürften in der Summe die Nachteile überwiegen. So kann es für Abteilungen innerhalb von Anstalten mit starker Außensicherung leichter möglich sein, Gefangene mit einem höheren Gefährdungspotential zu erreichen, die für vollzugliche Lockerungen noch nicht in Frage kommen. Auch bieten größere Anstalten tendenziell bessere Möglichkeiten für eine differenzierte schulische und berufliche Aus- und Fortbildung der Gefangenen, zumindest innerhalb des Hauses. Schließlich läßt sich bei akuten Konfliktsituationen in Abteilungen leichter in Form von (befristeten) hausinternen Verlegungen reagieren. Genau darin liegt aber auch eine Gefahr, weil nämlich bei zu raschen Verlegungen Konflikte nur mit vollzuglichen Maßnahmen »erledigt« und nicht durch therapeutische Interventionen bearbeitet wurden.

Maßgeblich für die sozialtherapeutische Arbeit ist jedoch die Schaffung eines allgemeinen Klimas, das durch Merkmale wie Realitätsnähe, Offenheit und Übernahme von Selbstverantwortung gekennzeichnet ist²¹. Ein solches therapeutisches Milieu läßt sich - wenn überhaupt - nach allen vorliegenden Erfahrungen nur in separaten Einrichtungen in ausreichendem Maße herstellen und aufrechterhalten, weil nämlich bei Abteilungen die unmittelbare Nachbarschaft des Regelvollzuges zu viele Aspekte des Alltagslebens dominiert und vor allem Kontroll- und Sicherheitsbelange allzu leicht über therapeutische Belange gestellt werden. Demgegenüber dürfte sich die von manchen gehegte Hoffnung, eine

sozialtherapeutische Abteilung könne - etwa im Sinne eines trojanischen Pferdes - den gesamten Vollzug von innen her reformieren, häufig sehr rasch als trügerisch erweisen. Vielmehr ist zu erwarten, daß anstaltsbezogene Reaktionen auf ernsthafte Problemsituationen in der Gesamtanstalt, etwa neue Sicherheitsvorschriften, auch auf eine sozialtherapeutische Abteilung übertragen werden.

Man wird daher die Beibehaltung der bestehenden sowie die Einrichtung von zusätzlichen sozialtherapeutischen Abteilungen kritisch betrachten und deren weitere Entwicklung aufmerksam verfolgen müssen. Sofern bei der Planung von neuen Abteilungen, wie in Niedersachsen geschehen, wissenschaftlich ausgearbeitete Konzepte zugrundegelegt und Mindestkriterien der Sozialtherapie beachtet werden (siehe SPECHT, 1990a), ist ein wichtiger erster Schritt in die richtige Richtung getan, dem aber weitere folgen sollten.

6. Zukunftsperspektiven der Sozialtherapie

Die obigen Ausführungen zeigen, daß sich die sozialtherapeutischen Einrichtungen im Justizvollzug auch heute, knapp 25 Jahre nach der Eröffnung der ersten Modellanstalten, mit vielfältigen Problemen auseinandersetzen müssen. Dabei war es in diesem Beitrag nicht möglich, alle wichtigen Bereiche näher auszuführen²². Obwohl die rechtliche Stellung der sozialthe-

²² Nur angedeutet werden konnten etwa Fragen der Untergliederung der Einrichtungen (Zentralanstalt, Tochterinstitutionen, Nachsorgeeinrichtungen), des Personals (Auswahl, Qualifizierung, Funktionen, Supervision), der Arbeit und Ausbildung der Klienten sowie der Alltagsgestaltung (Organisation der Wohngruppen, Freizeitangebote, Einbeziehung der Außenwelt etc.).

²¹ Für Einzelheiten zur Gestaltung des Alltagslebens in sozialtherapeutischen Anstalten siehe z.B. Egg (1984, S. 157 f.).

rapeutischen Anstalten seit 1985 - bis auf weiteres - im Sinne der Vollzugslösung entschieden wurde, hat es oft den Anschein, als sei man in wichtigen anderen Fragen in den vergangenen Jahren kaum einen Schritt weitergekommen. Gelegentlich entsteht sogar der Eindruck, als werde schon Erreichtes stufenweise wieder zurückgenommen - so insbesondere bei der Diskussion um die Einführung von Abteilungen.

Dem ließe sich entgegenhalten, daß die Sozialtherapie ihren seit der Erprobungsphase erreichten Stand an Einrichtungen, Personal und Arbeitsweisen gehalten und sogar geringfügig ausgebaut hat und daß es verschiedentlich Planungen für eine Fortentwicklung gibt. Eine im Jahre 1992 durchgeführte Umfrage unter allen Landesjustizverwaltungen (siehe EGG, 1993) zeigt überdies, daß sämtliche für den Justizvollzug verantwortlichen Ministerien bzw. Senatsverwaltungen sozialtherapeutische Einrichtungen weiterhin grundsätzlich für notwendig und wünschenswert erachten, so daß diesbezüglich von einer kriminalpolitischen Wende keine Rede sein kann. Dies gilt auch für die neuen Bundesländer, wenngleich bisher lediglich im Land Thüringen konkretere (Vor)Planungen für die Einrichtung einer sozialtherapeutischen Abteilung in der JVA Gräfenhainichen bestehen. Wie erwähnt, stützen auch die bisherigen Ergebnisse der Evaluationsforschung (LÖSEL et al., 1987) das Festhalten am sozialtherapeutischen Konzept.

Dennoch mangelt es den Einrichtungen an klaren, überschaubaren Konzepten sowie an der hinreichenden Bewältigung vieler Details, so daß die Zukunftsperspektiven der sozialtherapeutischen Anstalten nicht ohne weiteres abzusehen sind. Es wird

jedenfalls nicht ausreichen, einfach so weiterzumachen wie bisher, notwendig ist vielmehr eine anstalts- und länderübergreifende Gesamtdiskussion mit dem Ziel der Erstellung eines verbindlichen Rahmenkonzeptes. Dafür bräuchte man natürlich nicht bei Null anfangen, sondern könnte auf verschiedene Vorlagen zurückgreifen. So legte beispielsweise der »Arbeitskreis Sozialtherapeutische Anstalten im Justizvollzug«, ein Zusammenschluß von Praktikern und Wissenschaftlern, die auf dem Gebiet der Sozialtherapie tätig sind, vor einiger Zeit einen Katalog von »Mindestanforderungen an Sozialtherapeutische Einrichtungen« vor (SPECHT, 1990b).

Ziel der oben angeregten konzeptionellen Überlegungen ist selbstverständlich keine Einheitsanstalt, sondern ein vielfältiges, sorgfältig aufeinander abgestimmtes Angebot. Ein solches Programm hätte den Vorteil, nicht Ergebnis einer mehr oder minder zufälligen Entwicklung zu sein, sondern würde einem fachlich begründeten Gesamtkonzept folgen.

Literaturhinweise

ALBRECHT, P.-A. und LAMOTT, F. (1980). Wer braucht wen? Sozialtherapie in der Erprobung. Monatsschrift für Kriminologie und Strafrechtsreform, 63, 263-277.

BAUMANN, J., BRAUNECK, A.-E., HANACK, E.-W., KAUFMANN, A., KLUG, U., LAMPE, E.-J., LENCKNER, T., MAIHOFFER, W., NOLL, P., ROXIN, C., SCHMITT, R., SCHULTZ, H., STRATENWERTH, G. und STREE, W. (1966). Alternativ-Entwurf eines Strafgesetzbuches. Allgemeiner Teil. Tübingen: Mohr.

BUNDESZUSAMMENSCHLUß FÜR STRAFFÄLLIGENHILFE (Hrsg.) (1973). Sozialtherapie und Sozialtherapeutische Anstalt. Ein Bericht des Fachausschusses V. Schriftenreihe des Bundeszusammenschlusses (Heft 14). Bonn-Bad Godesberg: Selbstverlag.

BUNDESZUSAMMENSCHLUß FÜR STRAFFÄLLIGENHILFE (Hrsg.) (1977). Sozialtherapeutische Anstalten. Konzepte und Erfahrungen. Ein Bericht des Fachausschusses V. Schriftenreihe des Bundeszusammenschlusses (Heft 19). Bonn-Bad Godesberg: Selbstverlag.

BUNDESZUSAMMENSCHLUß FÜR STRAFFÄLLIGENHILFE (Hrsg.) (1981). Sozialtherapie als kriminalpolitische Aufgabe. Empfehlungen zur zukünftigen rechtlichen und tatsächlichen Ausgestaltung der Sozialtherapie im Justizvollzug, erarbeitet vom Fachausschuß V. Schriftenreihe des Bundeszusammenschlusses (Heft 26). Bonn-Bad Godesberg: Selbstverlag.

DRIEBOLD, R. (1981). Sozialtherapie im Strafvollzug. Möglichkeiten und Hindernisse einer Kooperation mit Strafgefangenen. Weinheim, Basel: Beltz.

DRIEBOLD, R., EGG, R., NELLESSEN, L., QUENSEL, S. und SCHMITT, G. (1984). Die sozialtherapeutische Anstalt. Modell und Empfehlungen für den Justizvollzug. Göttingen: Verlag für Medizinische Psychologie.

DÜNKEL, F. & GENG, B. (1991). Zur Rückfälligkeit von Karrieretätern nach unterschiedlichen Strafvollzugs- und Entlassungsformen. Forschungsbericht. Freiburg i. Br.: Max-Planck-Institut für ausländisches und internationales Strafrecht.

EGG, R. (1984). Straffälligkeit und Sozialtherapie: Konzepte, Erfahrungen, Entwicklungsmöglichkeiten. Köln: Heymann.

EGG, R. (1990). Sozialtherapeutische Behandlung und Rückfälligkeit im längerfristigen Vergleich. Monatsschrift für Kriminologie und Strafrechtsreform, 73, 358-368.

EGG, R. (Hrsg.) (1991). Brennpunkte der Rechtspsychologie. Polizei - Justiz - Drogen. Bonn: Forum.

EGG, R. (Hrsg.) (1993). Sozialtherapie in den 90er Jahren. Gegenwärtiger Stand und aktuelle Entwicklungen. Wiesbaden: Eigenverlag der Kriminologischen Zentralstelle (BMA, Heft 7).

FISCHER-JEHLE, P. (1991). Frauen im Strafvollzug. Eine empirische Untersuchung über Lebensentwicklung und Delinquenz straffälliger Frauen. Bonn: Forum.

HEINZ, W. und KORN, S. (1973). Sozialtherapie als Alibi? Materialien zur Strafvollzugsreform. Frankfurt/M.: Fischer-TB.

KAISER, G., DÜNKEL, F. und ORTMANN, R. (1982). Die sozialtherapeutische Anstalt - das Ende einer

Reform? Zeitschrift für Rechtspolitik, 15, 198-207.
KÜNZEL, E. (1965). Jugendkriminalität und Verwahrlosung. Ihre Entstehung und Therapie in tiefenpsychologischer Sicht. Göttingen: Verlag für medizinische Psychologie.

LEKY, L.G. und MOHR, H. (1977). Gesprächspsychotherapie in Gruppen - Ein Erfahrungsbericht. In: W. Rasch (Hrsg.), Forensische Sozialtherapie (S. 113-128). Karlsruhe, Heidelberg: C.F. Müller.

LIPTON, D., MARTINSON, R. und WILKS, J. (1975). The effectiveness of correctional treatment. A survey of treatment evaluation studies. New York, Washington, London: Praeger Publishers.

LÖSEL, F. (1992). Sprechen Evaluationsergebnisse von Meta-Analysen für einen frischen Wind in der Straftäterbehandlung? In: M. Killias (Hrsg.), Rückfall und Bewährung (S. 335-353). Chur, Zürich: Verlag Rüegger (Reihe Kriminologie, Band 10).

LÖSEL, F., KÖFERL, P. und WEBER, F. (1987). Meta-Evaluation der Sozialtherapie. Qualitative und quantitative Analysen zur Behandlungsforschung in sozialtherapeutischen Anstalten des Justizvollzuges. Stuttgart: Enke.

MAUCH, G. und MAUCH, R. (1971). Sozialtherapie und die Sozialtherapeutische Anstalt. Erfahrungen in der Behandlung Chronisch-Krimineller: Voraussetzungen, Durchführung und Möglichkeiten. Stuttgart: Enke.

MEYER, S. und WEGNER, T. (1993). Frauen und Männer im Strafvollzug. In: R. Egg (Hrsg.), Sozialtherapie in den 90er Jahren. Gegenwärtiger Stand und aktuelle Entwicklungen (S. 53-62). Wiesbaden: Kriminologische Zentralstelle (BMA, Heft 7).

RASCH, W. (1974). Formaler Aufbau und organisatorisches Grundkonzept der Modellanstalt Dören. Monatsschrift für Kriminologie und Strafrechtsreform, 57, 27-41.

RASCH, W. (Hrsg.) (1977). Forensische Sozialtherapie. Erfahrungen in Dören. Karlsruhe, Heidelberg: C. F. Müller.

RASCH, W. (1985). Nachruf auf die sozialtherapeutische Anstalt. Bewährungshilfe, 32, 319-329.

REHN, G. (1990). Sozialtherapie: Strafvollzug plus Behandlung? Kriminalpädagogische Praxis, 18, (30), 7-13.

REHN, G. & WARNING, D. (1989). Lebenswelt Sozialtherapeutische Anstalt. Grundsätzliche Bemerkungen und Konkretisierungen am Beispiel

der Sozialtherapeutischen Anstalt Altengamme. Zeitschrift für Strafvollzug und Straffälligenhilfe, 38, 222-231.

SCHMITT, G. (1974). Theorie und Praxis der Sozialtherapie im Strafvollzug, insbesondere der Verhaltenstherapie. In: H. Müller-Dietz (Hrsg.), Kriminaltherapie heute. Berlin, New York: de Gruyter.

SCHMITT, G. (1980). Sozialtherapie - eine Gratwanderung im Strafvollzug. Konzepte, Alltag und Organisationsstrukturen einer Sozialtherapeutischen Anstalt. Frankfurt/M.: Haag und Herchen.

SCHULZ, B. und WHITE, K. (1993). Sozialtherapie mit Frauen heißt Sozialtherapie für Frauen. In: R. Egg (Hrsg.), Sozialtherapie in den 90er Jahren. Gegenwärtiger Stand und aktuelle Entwicklungen (S. 43-52). Wiesbaden: Kriminologische Zentralstelle (BMA, Heft 7).

SPECHT, F. (1990a). Die Zukunft sozialtherapeutischer Einrichtungen im niedersächsischen Justizvollzug. Entwicklung 1990-1994. Manuskript. Niedersächsisches Justizministerium.

SPECHT, F. (1990b). Anforderungen an Sozialtherapeutische Einrichtungen. Kriminalpädagogische Praxis, 18, (30), 14-17.

STÜRUP, G. K. (1968). Treating the Untreatable: Chronic Criminals at Herstedvester/Denmark. Copenhagen: Munksgaard.

WITH, H. DE (1981). Ein Kernstück der Strafrechtsreform kommt nicht voran. Gefährliche Stagnation beim Aufbau der Sozialtherapeutischen Anstalten. Sozialdemokratischer Pressedienst, 36, 15, 22.1.1981, S. 5.

Prof. Dr. Rudolf Egg

ist Stellv. Direktor der
Kriminologischen Zentralstelle in Wiesbaden
und apl. Professor für Psychologie
an der Universität Erlangen-Nürnberg.

Anschrift:
Kriminologische Zentralstelle e.V.
Adolfsallee 32
65185 Wiesbaden

410